

**PROFESSOR TITULAR**: PROFESSOR RESPONSÁVEL PELA REPOSIÇÃO:\_

( ) SEDE ( ) Classe descentralizada:\_

( ) ENS. MÉDIO ( ) ETIM ( ) pré-aula ( ) pós-aula

( ) MODULAR

TURMA ( ) inteira ( ) metade ( ) 1º bloco ( ) 2°bloco

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SÉRIE/  MÓDULO | COMPONENTE  CURRICULAR | DATA  FALTA | TOTAL  AULAS  AUSENTE | **MOTIVO**  **FALTA\*** | DATA  REPOSIÇÃO | DIA DA  SEMANA  REPOSIÇÃO | HORÁRIO  \_\_às | TOTAL  AULAS  REPOSIÇÃO | CONTEÚDO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\*MOTIVO DA FALTA**: 1.AbsenteÍsmo; 2. Atestado médico ( 01 dia); 3. Licença médica ( 02 a 15 dias); 4. Licença Médica ( 16 ou mais); 5. Licença gestante ; 6. Outros:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| São Paulo / \_/  Ass. Professor | Competências/Habilidades: | | | |
|  | | | | |
| Confirmo que há compatibilidade entre o horário de trabalho do professor responsável e o da reposição respectiva. Responsabilizo-me pelas informações prestadas no presente quadro de reposições.  São Paulo, /\_\_ /2025 Ass. Carimbo Coordenador de Curso  Reposição conforme acima especificado para cumprimento dos dias letivos e carga horária. De acordo com o conteúdo.  São Paulo, / /2025  Ass. Carimbo Coordenador Pedagógico | | Declaro ter conferido o formulário  São Paulo, /\_\_ /2025  Ass. Carimbo Dir. Serviços Adm.  Autorizo o pagamento das reposições acima especificadas, observadas as disposições legais.  São Paulo, /\_\_ /2025  Carimbo e assinatura Diretor U.E. |  | Anexo IV Lançado em:  / /\_  Por:    Ass.Carimbo responsável |



|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | DATA REPOSIÇÃO | | | |
| Nº | CIÊNCIA DO ALUNO | / / | / / | / / | / / |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |
| 31 |  |  |  |  |  |
| 32 |  |  |  |  |  |
| 33 |  |  |  |  |  |
| 34 |  |  |  |  |  |
| 35 |  |  |  |  |  |
| 36 |  |  |  |  |  |
| 37 |  |  |  |  |  |
| 38 |  |  |  |  |  |
| 39 |  |  |  |  |  |
| 40 |  |  |  |  |  |
| 41 |  |  |  |  |  |
| 42 |  |  |  |  |  |
| 43 |  |  |  |  |  |
| 44 |  |  |  |  |  |